

<input type="checkbox"/> Claims renumbered in the same order as presented by applicant		<input type="checkbox"/> CPA		<input type="checkbox"/> T.D		<input type="checkbox"/> R.1.47	
Final	Original	Final	Original	Final	Original	Final	Original
1	1	7	31		61		181
2	2	8	32		62		182
3	3	16	33		63		183
4	4	17	34		64		184
5	5		35		65		185
6	6		36		66		186
	7		37		67		187
	8		38		68		188
	9		39		69		189
	10		40		70		190
	11		41		71		191
9	12		42		72		192
10	13		43		73		193
11	14		44		74		194
12	15		45		75		195
13	16		46		76		198
14	17		47		77		197
15	18		48		78		198
	19		49		79		199
20			50		80		200
21			51		81		201
22			52		82		202
23			53		83		203
24			54		84		204
25			55		85		205
26			56		86		206
27			57		87		207
28			58		88		208
29			59		89		209
30			60		90		210
					91		
					92		
					93		
					94		
					95		
					96		
					97		
					98		
					99		
					100		
					101		
					102		
					103		
					104		
					105		
					106		
					107		
					108		
					109		
					110		
					111		
					112		
					113		
					114		
					115		
					116		
					117		
					118		
					119		
					120		
					121		
					122		
					123		
					124		
					125		
					126		
					127		
					128		
					129		
					130		
					131		
					132		
					133		
					134		
					135		
					136		
					137		
					138		
					139		
					140		
					141		
					142		
					143		
					144		
					145		
					146		
					147		
					148		
					149		